1st report

New Brunswick Health Council | Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Engage. Evaluate. Inform. Recommend.
Engager. Évaluer. Informer. Recommander.

# 2008-2009
## *Annual Report*

New Brunswick
Health Council

# *Rapport annuel*
## *2008-2009*

Conseil de la santé
du Nouveau-Brunswick

**2008-2009 Annual Report**

**Published by:**
New Brunswick Health Council
Pavillon J.-Raymond-Frenette
55 Crowley Farm Road
Moncton, N.B. E1A 7R1
Canada

http://www.nbhc.ca

**April 2009**

**Cover:**
New Brunswick Health Council

Printed in New Brunswick

**Rapport annuel 2008-2009**

**Publié par :**
Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick
Pavillon J.-Raymond-Frenette
55, chemin Crowley Farm
Moncton (N.-B.) E1A 7R1
Canada

http://www.csnb.ca

**Avril 2009**

**Couverture :**
Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Imprimé au Nouveau-Brunswick

The Honourable Mary Schryer,
Minister of Health
Province of New Brunswick

Dear Madam:

It is my privilege to submit the Annual Report on behalf of the New Brunswick Health Council for our initial fiscal year, beginning September 1st, 2008 and ending March 31st, 2009.

Respectfully submitted,

Rino Volpé
Chair of the Council

L'honorable Mary Schryer,
Ministre de la santé
Province du Nouveau-Brunswick

Madame la ministre,

J'ai le privilège de vous présenter le rapport annuel du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick pour notre premier exercice financier ayant débuté le 1er septembre 2008 et s'étant terminé le 31 mars 2009.

Le tout respectueusement soumis,

Rino Volpé
Président du Conseil,

Rino Volpé
Chair of the Council
New Brunswick Health Council
Moncton, New Brunswick

Sir:

I am pleased to be able to present the Annual Report describing the operations of the New Brunswick Health Council for its first fiscal year 2008-2009.

Respectfully submitted,

Stéphane Robichaud
Chief Executive Officer

Rino Volpé
Président du conseil d'administration
Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick
Moncton, Nouveau-Brunswick

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel décrivant les activités du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick au cours de son premier exercice financier 2008-2009.

Le tout respectueusement soumis,

Stéphane Robichaud
Directeur général

# Table of Contents


From the Chair of the Council and the Chief Executive Officer ..... 1

Introduction ..... 4

Population Health ..... 5

Sustainability ..... 8

Care Experience ..... 12

Citizen Engagement ..... 15

New Brunswick Health Council Mandate ..... 18

New Brunswick Health Council Members ..... 19

New Brunswick Health Council Staff ..... 21

Appendix 1 – Executive Committee and Working Group Structure ..... 22

Appendix 2 – Mandate ..... 23

Appendix 3 – 2009-2010 Work Plan ..... 24


# Table des matières


Mot du président du conseil d'administration et du directeur général ..... 1

Introduction ..... 4

La santé de la population ..... 5

La viabilité ..... 8

L'expérience vécue ..... 12

L'engagement des citoyens ..... 15

Le mandat du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick ..... 18

Les membres du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick ..... 19

Le personnel du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick ..... 21

Annexe 1 – Comité de direction et structure des groupes de travail ..... 22

Annexe 2 – Mandat ..... 23

Annexe 3 – Plan de travail 2009-2010 ..... 24

# From the Chair of the Council and the Chief Executive Officer

In March 2008, a major reform of the health system was initiated, which included governance and administration. Four new organizations emerged: Regional Health Authority A, Regional Health Authority B, FacilicorpNB, and the New Brunswick Health Council (NBHC). The *New Brunswick Health Council Act* came into effect on September 1st, 2008.

The NBHC is the first of its kind in Atlantic Canada. Even at the national level, the NBHC stands apart from other councils who focus, for the most part, on quality. Our mandate is much broader in scope. While quality plays an important role, we are also concerned with the overall performance of our publicly funded system and the general health of New Brunswickers.

Our 16 Council Members come from across New Brunswick and bring with them a wide range of expertise in topics such as primary health-care delivery, long-term care, community development, public administration, information technology, and law. Council members were drawn from five principal stakeholder groups: policy-makers, health managers, health professionals, academia, and communities.

We focused first on our mandate to ensure a common understanding and its influence in determining our strategic axes moving forward. The New Brunswick Health Council accepted the dual mandate outlined in the *New Brunswick Health Council Act*, to bring the citizen to the centre of the care experience and to measure, monitor and evaluate health system performance and following that reporting

# Le mot du président et du directeur général

En mars 2008, s'amorçait une restructuration majeure du système de santé, qui portait sur sa gouvernance et son administration. Quatre nouvelles organisations ont vu le jour : la Régie régionale de la santé A, la Régie régionale de la santé B, FacilicorpNB et le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB). La *Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé* est entrée en vigueur le 1er septembre 2008.

Le CSNB est le premier du genre dans le Canada atlantique. L'organisme se distingue même des autres conseils au plan national qui se préoccupent, pour la plupart, de qualité. Notre mandat est plus vaste. Même si la qualité est très importante, nous nous préoccupons également du rendement global de notre système public et de l'état général de santé des Néo-Brunswickois.

Les 16 membres qui siègent au Conseil viennent de toutes les régions du Nouveau-Brunswick et possèdent des expertises diversifiées dans des domaines tels que la prestation des soins de santé primaires, les soins de longue durée, le développement communautaire, l'administration publique, la technologie de l'information et le droit. Les membres du Conseil ont été choisis parmi cinq groupes d'intervenants, soit les décideurs politiques, les gestionnaires de santé, les professionnels de santé, les institutions académiques et les communautés.

Nous nous sommes d'abord penchés sur notre mandat afin d'en tirer une compréhension commune et de connaître son influence dans l'établissement des axes stratégiques à venir. Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a accepté le double mandat décrit par la *Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé*, qui vise à placer le citoyen au centre de l'expérience vécue

our findings to the public and health system partners.

This discussion set in motion the process that lead to the development of our strategic axes:

- To develop and implement mechanisms to engage the population as well as other interested parties.
- To measure, monitor and evaluate the level of population health.
- To measure, monitor and evaluate health service quality.
- To measure, monitor and evaluate the level of population satisfaction with health services and health service quality.
- To measure, monitor and evaluate the sustainability of health services in New Brunswick.

A strategic alignment process by staff culminated in establishing the priorities reflected in our 2009-2010 Work Plan, which lays the groundwork for the years ahead. The NBHC has identified three broad areas to evaluate: population health, care experience, and sustainability.

In spring 2009, the NBHC established four working groups corresponding to the three evaluation areas, in addition to an engagement working group. The four will be discussed in greater detail within the annual report. Each group will quickly establish parameters so by this time next year, the Council will be able to provide quantified analysis and recommendations for key aspects of the health-care system.

As we enter our second year, we look forward to working with New Brunswick citizens, health-care providers, health system partners,

et à mesurer, surveiller et évaluer le rendement du système de santé pour ensuite rendre compte de nos conclusions au public et aux partenaires du système de santé.

Cette discussion a enclenché le processus de développement de nos axes stratégiques :

- Développer et mettre en place des mécanismes d'engagement des citoyens et d'autres parties intéressées.
- Mesurer, surveiller et évaluer le niveau de la santé de la population.
- Mesurer, surveiller et évaluer la qualité du service de santé.
- Mesurer, surveiller et évaluer le niveau de satisfaction de la population quant aux soins de santé et la qualité des services en santé.
- Mesurer, surveiller et évaluer la viabilité des services de santé au Nouveau-Brunswick.

Le processus stratégique d'harmonisation effectué par le personnel a jeté les bases des priorités de notre Plan de travail 2009-2010 pour les années à venir. Le CSNB a identifié trois domaines généraux qui seront soumis à une évaluation, soit la santé de la population, l'expérience vécue et la viabilité.

Au printemps 2009, le CSNB a mis sur pied quatre groupes de travail correspondant aux trois domaines d'évaluation, en plus du groupe de travail sur l'engagement. Le présent rapport donnera plus de détails au sujet des quatre groupes.Chaque groupe de travail doit rapidement établir des paramètres afin que nous puissions, dès la même période l'an prochain, disposer d'analyses quantifiées et de recommandations sur les éléments clés du système de soins de santé.

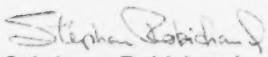
Alors que nous entreprenons notre deuxième année, nous comptons collaborer avec les citoyens du Nouveau-Brunswick, les fournis-

and public policy developers to promote the quality and sustainability of our public health-care system well into the future.

The significant role that health-care services play in the lives of New Brunswickers ensures that the task ahead is formidable, and one that we endeavour to undertake.

Sincerely,

Rino Volpé
Council Chair



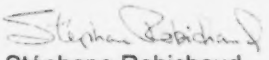
Stéphane Robichaud
Chief Executive Officer

seurs de soins, les partenaires du système de santé et les responsables de l'élaboration des politiques publiques afin d'assurer l'avenir de la qualité et de la viabilité du système public de soins de santé.

Nous connaissons l'importance des services de soins de santé dans la vie des citoyens du Nouveau-Brunswick, et nous savons que le défi qui nous attend est considérable. Nous sommes prêts à l'assumer.

Nous vous prions d'accepter l'expression de nos sentiments distingués.

Rino Volpé
Président du Conseil



Stéphane Robichaud
Directeur général

# Introduction

The New Brunswick Health Council will interact with New Brunswickers about their health services and the system that supports them. This will be done through the NBHC's dual mandate of performance measurement and citizen engagement.

Health-care delivery in New Brunswick can be seen from two perspectives. There is one which is concerned with the sustainability of the public system; and there is another perspective which requires assurances that individuals can access quality care when and how they need it. The NBHC sits at the intersection of these often contrasting points of view.

The NBHC will report publicly on system performance, leveraging our citizen engagement results in developing recommendations.

The NBHC must overcome some significant challenges to reach these ends. There is an abundance of data in the system and it has traditionally been difficult to integrate that data into the decision-making process. While evidence-based decision-making is the norm at the clinical level, it is not in the management of the system, particularly as it relates to funding, monitoring, activity-based costing, and long-term planning. The NBHC is committed to working with stakeholders to integrate a greater level of evidence-based decision-making into the management of the health-care system.

In 2008-2009 the Council laid the foundation for the work ahead.

# Introduction

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick établira des canaux de communication avec les Néo-Brunswickois au sujet des services de santé et du système qui les encadre. Cette communication se fera dans le cadre du double mandat du CSNB, soit le rendement du système et l'engagement du citoyen.

La prestation des soins de santé au Nouveau-Brunswick peut être envisagée sous deux angles. Le premier se préoccupe de la viabilité du système public alors que le deuxième s'assure que les individus pourront obtenir des services de qualité quand et où ils en ont besoins. Le CSNB se situe au centre de ces points de vue souvent opposés.

Le CSNB fera publiquement rapport sur le rendement du système et s'appuiera sur ses résultats d'engagement auprès des citoyens lors de l'élaboration de ses recommandations.

Afin d'en arriver là, le CSNB devra surmonter certains obstacles importants. Il existe des données abondantes dans le système mais, il a toujours été difficile de les intégrer au processus décisionnel. Alors que sur le plan clinique, les prises de décisions fondées sur des données probantes sont la norme, ce n'est pas le cas sur le plan de la gestion du réseau, particulièrement en ce qui a trait au financement, à la surveillance du système, à la comptabilité par activités et à la planification à long terme. Le CSNB s'engage à travailler avec les parties intéressées afin d'inclure dans la gestion du système des soins de santé, un plus grand nombre de décisions fondées sur des données probantes.

En 2008-2009, le Conseil à mis en place les structures qui lui permettront d'assumer ses responsabilités.

## Population Health

The New Brunswick Health Council recognizes the need to identify the conditions and factors that influence the overall health of New Brunswickers through all phases of life.

One of the roles of the NBHC is to evaluate data that influences health status. This includes looking at a variety of determinants that influence health, such as health care, health behaviours, socioeconomic factors, and the environment. The conceptual framework is based on a model of population health improvement. Health outcomes are swayed by a set of determinants, which in turn, can be influenced by health policies and programs. More simply put, we are developing a population health picture which will answer the basic questions:

- How healthy are we?
- What should be done?
- Are we getting healthier?

This year, the NBHC began developing an inventory of New Brunswick-specific research on health indicators. This includes *"la Santé des francophones du Nouveau-Brunswick"* (2003) and the Government of New Brunswick's 1999-2003 *Health Status Report*, its 2004 *Health Performance Indicator Report*, and *The New Brunswick Provincial Student Wellness Survey* 2006-2007. The NBHC also collected data from Statistics Canada's biennial *Canadian Community Health Survey* and the 2006 Canadian Census along with regional assessments such as those conducted in the greater Saint John area and on Campobello Island, among others.

The NBHC will use this preliminary data to determine areas of focus regarding the current state of our population's health. For example, chronic diseases are a major concern. Non-

## La santé de la population

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick reconnaît le besoin d'identifier les conditions et les facteurs qui ont des conséquences sur la santé générale des Néo-Brunswickois tout au long de leurs vies.

Un des rôles du CSNB est d'évaluer les données qui ont des répercussions sur le niveau de santé. Cela comprend l'examen de bon nombre de déterminants de la santé : les soins de santé, les comportements en matière de santé, les facteurs socioéconomiques et l'environnement. Le cadre conceptuel se base sur un modèle d'amélioration de la santé de la population. Les résultats sur le plan de la santé dépendent de plusieurs déterminants, qui, à leur tour, peuvent être influencés par les politiques et les programmes en santé. En termes simples, nous développons un portrait de la santé de la population qui répondra à chacune des questions fondamentales suivantes :

- Quel est notre état de santé actuel?
- Que faut-il faire?
- Notre état de santé s'améliore-t-il?

Cette année, le CSNB a commencé à dresser un inventaire de la recherche qui a cours au Nouveau-Brunswick sur les indicateurs de santé. Ces documents incluent « *La Santé des francophones du Nouveau-Brunswick* » (2003), *l'État de santé – 1999-2003* du gouvernement du Nouveau-Brunswick, le *Rapport sur la performance des indicateurs de santé 2004* et le *Sondage du mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick* 2006-2007. Le CSNB a également puisé des données dans le document bisannuel de Statistique Canada *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* et dans le recensement canadien 2006 ainsi que dans certaines évaluations régionales dont celles produites dans la région du Grand Saint John et à l'île Campobello, entre autres.

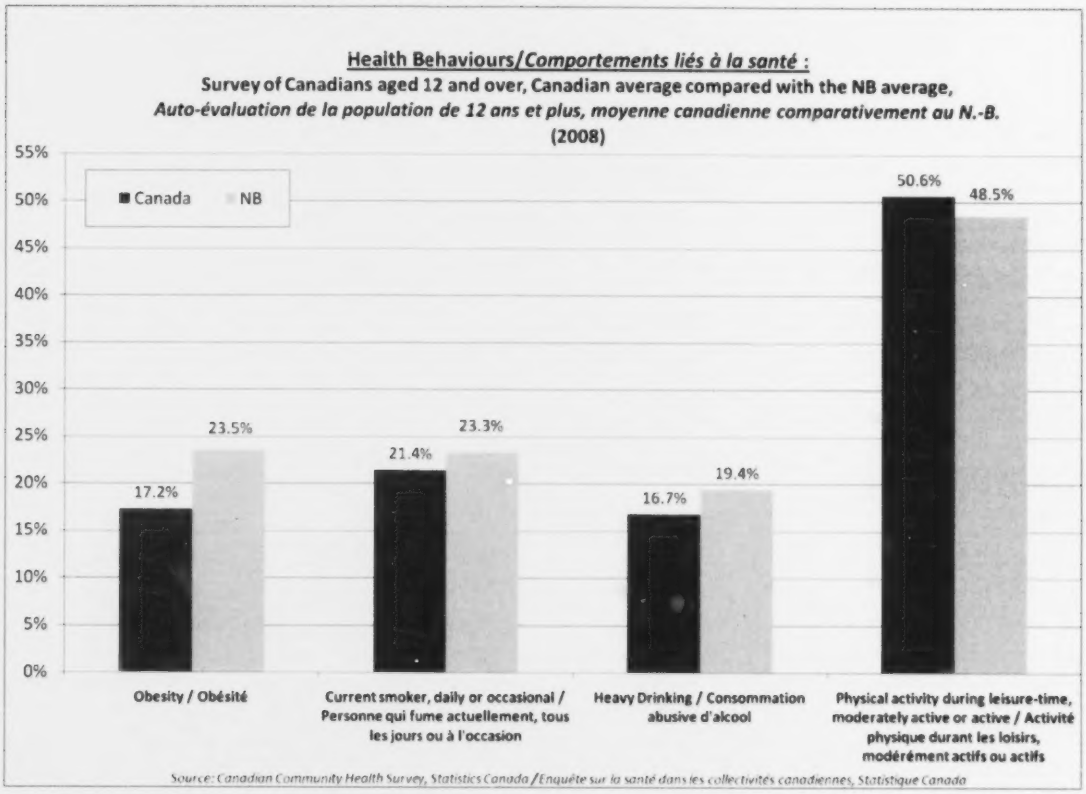
Le CSNB utilisera ces données préliminaires pour déterminer les domaines sur lesquels concentrer son attention en ce qui a trait à l'état actuel de la santé de la population. Par

communicable chronic diseases (cancer, cardiovascular disease, respiratory illnesses and chronic mental illnesses) and communicable chronic diseases (hepatitis C, HIV) result in a substantial burden of illness for the population of New Brunswick, contributing to morbidity, mortality, and cost.

Chronic diseases rarely exist in isolation and to develop a complete population health picture we must examine the determinants that influence chronic disease. For instance, according to Statistics Canada (2008), in terms of health care, New Brunswickers have the third best rating for having a family physician (90.8%). Concerning health behaviours such as obesity, physical activity, alcohol consumption and tobacco use, New Brunswickers rate poorly when compared to the rest of the country. Regarding socioeconomic factors, New Brunswick has the third highest unemployment rate; and in terms of environmental factors, such as exposure to second-hand smoke at home, New Brunswick also rates poorly.

exemple, les maladies chroniques sont au cœur de nos préoccupations. Les maladies chroniques non transmissibles (cancer, maladies cardio-vasculaires et respiratoires, maladies mentales chroniques) et transmissibles (hépatite C, VIH) imposent un lourd fardeau à la population du Nouveau-Brunswick, en contribuant aux taux de morbidité et de mortalité et en engendrant des coûts.

Il est rare que les maladies chroniques se développent de façon isolée. Afin de dresser un portrait global de la santé de la population, nous devons examiner les déterminants qui ont des répercussions sur les maladies chroniques. Par exemple, selon Statistique Canada (2008), en matière de soins de santé, les Néo-Brunswickois se situent au troisième meilleur rang au chapitre de l'accès à un médecin de famille (90,8 %). Par contre, en ce qui touche les comportements en matière de santé, notamment l'obésité, l'activité physique, la consommation d'alcool et l'usage du tabac, ils font piètre figure en comparaison des Canadiens du reste du pays. Au chapitre des facteurs socio-économiques, le Nouveau-Brunswick se classe au troisième rang pour le taux de chômage et, au chapitre des facteurs environnementaux, comme l'exposition à la fumée secondaire, la province fait piètre figure.




In the year ahead, the NBHC will continue to collect indicators in a systematic manner to create a population health picture that will assist us in analyzing the relationship between these indicators and the health status of New Brunswickers. This will stimulate discussion by all interested parties on how to best allocate financial and health-care resources. Moreover, the population health picture and the deficiencies found therein will influence our citizen engagement efforts.

Au cours de la prochaine année, le CSNB poursuivra la cueillette systématique d'indicateurs afin d'obtenir un portrait global de la santé de la population qui permettra l'analyse de la relation entre les indicateurs et l'état de santé des Néo-Brunswickois. Cela suscitera des discussions parmi toutes les parties intéressées quant à la meilleure façon d'allouer les ressources financières et les ressources liées aux soins de santé. De plus, le portrait global de la santé de la population et les déficiences qu'on y a trouvées auront des répercussions sur nos efforts d'engagement des citoyens.

## Sustainability

The Government of New Brunswick is committed to maintaining a publicly funded health-care system that is sustainable in the long term. To this end, we first need to understand how and where the money is being spent. While the population health picture will highlight the health status of New Brunswickers, the NBHC's work on sustainability will determine to seek if New Brunswickers are getting value for the money invested and on what basis investments are made.

For well over a decade, New Brunswick, like other provinces in Canada, has seen its health-care spending rise faster than overall revenue growth. This has placed not only the Department of Health, but the entire Government of New Brunswick in a tenuous financial position regarding the continued provision of health-care services. The NBHC will provide independent, third-party analysis of health-care expenditures and, in keeping with its mandate, make recommendations on how to improve the sustainability of the health-care system.

The NBHC has spent the first year gathering information on the current situation and the various approaches to health-care spending across the country and in particular here in New Brunswick. In 2008-2009 the Department of Health's expenditures topped $2.2 billion, one-third of total government spending. By 2014-2015, health-care spending is expected to reach $3.6 billion, accounting for over 50% of total government spending. The Government of New Brunswick predicts that by 2019-2020 all other departments, including education and social development, will be forced to reduce spending in order to maintain health-care services. This level of growth is unsustainable.

## La viabilité

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick s'est engagé à maintenir un système de soins de santé viable à long terme. Pour ce faire, nous devons comprendre comment et où est investi l'argent. Alors que le portrait de la santé de la population illustrera l'état de santé des Néo-Brunswickois, les travaux du CSNB sur la viabilité tenteront de déterminer si l'argent est investi de façon optimale et sur quelle base sont réalisés les investissements.

Pendant plus d'une décennie, le Nouveau-Brunswick, tout comme les autres provinces canadiennes, a vu ses dépenses de soins de santé augmenter plus rapidement que la croissance globale des revenus. Ce qui a eu pour effet de placer non seulement le ministère de la Santé mais aussi tout le gouvernement du Nouveau-Brunswick dans une position financière précaire en ce qui a trait à la prestation continue des services de soins de santé. À titre de tierce partie indépendante, le CSNB analysera les dépenses en soins de santé et, conformément à son mandat, fera des recommandations sur l'amélioration de la viabilité du système de soins de santé.

Le CSNB a investi sa première année à recueillir des données sur la situation actuelle ainsi que sur les diverses approches en matière de dépenses en soins de santé au Canada et, plus spécifiquement, au Nouveau-Brunswick. En 2008-2009, les dépenses du ministère de la Santé ont dépassé 2,2 milliards $, le tiers de toutes les dépenses gouvernementales. D'ici 2014-2015, on prévoit que les dépenses en soins de santé atteindront 3,6 milliards $, ce qui représentera plus de 50 % de l'ensemble des dépenses gouvernementales. Le gouvernement du Nouveau-Brunswick prévoit que, d'ici 2019-2020, tous les autres ministères, dont ceux de l'éducation et du développement social, devront réduire leurs dépenses afin de maintenir les services de soins de santé. On

As we begin to create a more detailed sustainability picture of health care in New Brunswick we must also keep the following in mind:

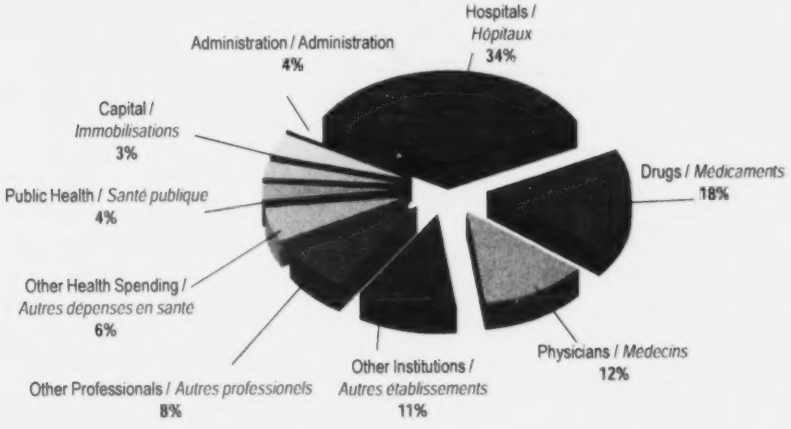
- New Brunswick's per capita healthcare expenditure is slightly above the national average;
- Hospitals remain the largest category of health spending (34%), followed by prescription and non-prescription drugs (18%) and physicians (12%);
- The total health expenditure as percentage of Gross Domestic Product is 14.1% in New Brunswick, compared to 10.7% nationally.

ne peut conserver un tel niveau de croissance.

Au fur et à mesure que le portrait sur la viabilité des soins de santé au Nouveau-Brunswick se précise, nous devons garder à l'esprit les constats suivants :

- Les dépenses en santé par habitant au Nouveau-Brunswick sont légèrement plus élevées que celles de la moyenne nationale;
- Les hôpitaux représentent le poste budgétaire le plus important des dépenses en santé (34 %), suivi des médicaments sur ordonnance et sans ordonnance (18 %) et des médecins (12 %);
- La croissance des dépenses totales en santé en tant que pourcentage du produit intérieur brut est de 14,1 % au Nouveau-Brunswick comparativement à 10,7 % au pays.

**Total Health Expenditure by Category, New Brunswick, Forecast 2008**
***Total des dépenses en santé selon l'affection des fonds pour le Nouveau-Brunswick Prévision de 2008***


Hospitals / Hôpitaux 34%
Administration / Administration 4%
Capital / Immobilisations 3%
Public Health / Santé publique 4%
Drugs / Médicaments 18%
Other Health Spending / Autres dépenses en santé 6%
Other Professionals / Autres professionels 8%
Other Institutions / Autres établissements 11%
Physicians / Médecins 12%

Source: National Health Expenditure Database, Canadian Institute for Health Information

Growth in health-care spending is inevitable. The question becomes whether the growth in spending continues by design or by default. Our aim is to provide those within the system and New Brunswickers with recommendations working towards a health-care system that:

- addresses the needs of the population;
- meets or exceeds quality of care indicators;
- reflects the values of New Brunswick residents; and
- is financially sustainable.

New Brunswickers deserve to be informed on the plans developed by the Department of Health, Regional Health Authority A, Regional Health Authority B and FacilicorpNB on how sustainability can be achieved. Moreover, the NBHC expects these plans to include clearly understood objectives to measure their performance and to be accountable to New Brunswickers.

The sustainability challenge is further magnified in the chronic disease example. According to the World Health Organization, chronic diseases account for at least 75% of health-care costs. It is documented that health-care services affect about 10% of a person's health status. The question becomes, will spending more on the health-care system necessarily lead to significantly better health outcomes? Significant health-care savings will only be attained by influencing factors outside the health-care system, such as individual health behaviour.

The NBHC will be developing ways to inform New Brunswickers of the cost of the

La croissance des dépenses en santé est inévitable, mais que cette croissance se perpétue sciemment ou par défaut ne l'est pas. Notre objectif est d'offrir, aux intervenants du système et aux Néo-Brunswickois, des recommandations portant sur la mise en place d'un système de santé qui :

- répond aux besoins de la population;
- atteint ou dépasse les indicateurs de qualité des soins;
- reflète les valeurs des résidents du Nouveau-Brunswick; et
- est financièrement viable.

Les Néo-Brunswickois méritent d'être informés sur les plans que le ministère de la Santé, la Régie régionale de la santé A, la Régie régionale de la santé B et FacilicorpNB ont conçus en vue d'atteindre la viabilité. De plus, le CSNB s'attend à ce que ces plans comprennent des objectifs clairs en ce qui touche aux mesures du rendement et qu'on soit tenu d'en rendre compte à tous les Néo-Brunswickois.

Le défi de la viabilité est encore plus éloquent dans le cas des maladies chroniques. Selon l'Organisation mondiale de la santé, les maladies chroniques représentent au moins 75 % des dépenses en soins de santé. Or, on sait que l'état de santé d'un individu dépend seulement à 10 % des services de santé. Il faut donc déterminer si des investissements additionnels dans le système de soins de santé équivaudront nécessairement à de meilleurs résultats en matière de santé. Des réductions significatives des coûts en soins de santé ne seront réalisables que si l'on peut influencer des facteurs présents à l'extérieur du système de santé, comme le comportement individuel face à la santé.

Le CSNB développera des méthodes afin d'informer les Néo-Brunswickois des coûts

system. There is a sense that health care is free and many have expressed concern with this perception. The NBHC is working to raise awareness on the cost of health care to help New Brunswickers get a better sense of value for *their* dollars being invested.

In the year ahead, the NBHC will provide financial data in a format that complements the citizen engagement dialogue.

du système. Plusieurs pensent que les soins de santé sont gratuits; une telle perception en inquiète plusieurs. Le CSNB s'efforce de sensibiliser les Néo-Brunswickois sur les coûts du système de santé, afin de les aider à mieux comprendre le rapport rendement-coût des dollars *qu'ils* y investissent.

Au cours de la prochaine année, le CSNB disposera de données financières dans un format qui viendra compléter le dialogue de l'engagement du citoyen.

## Care Experience

The New Brunswick Health Council has developed a model to facilitate an understanding of the complexities of the health-care system. It involves examining health service quality based upon the components of the health-care system: primary health, acute care, supportive / specialty care, and hospice palliative / end of life care.

The *New Brunswick Health Council Act* defines health service quality as "the general quality of services in the health-care system as measured by accessibility, equity, appropriateness, safety, efficiency and effectiveness factors." The NBHC is using these quality dimensions as a foundation, gathering information from more than 80 care experience indicators.

These six quality dimensions are significant for a number of reasons. In many ways they are similar to dimensions used by other organizations, but in other ways they highlight the New Brunswick experience.

For example, recognizing the significance of the New Brunswick *Official Languages Act*, language is an element in two of our dimensions: in *accessibility*, the ability of patients/clients to obtain care/service at the right place and the right time, based on respective needs, in the official language of their choice, and; in *equity*, providing quality care to all, regardless of individual characteristics and circumstances, such as race, color, creed, national origin, ancestry, place of origin, language, age, physical disability, mental disability, marital status, family status, sexual orientation, sex, social status or belief or political activity.

## L'expérience vécue

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a développé un modèle qui facilite la compréhension des complexités du système de soins de santé. Le modèle implique l'étude de la qualité des services à partir des composantes du système de soins de santé : les soins primaires, les soins aigus, les soins de soutien et spécialisés, et les soins palliatifs et au terme de la vie.

La *Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé* définit la qualité des services de santé ainsi : « La qualité générale des services dans le système de soins de santé telle que mesurée par l'accessibilité, l'équité, la justesse, la sécurité, le rendement et l'efficacité ». Le CSNB utilise ces dimensions de qualité comme pierre d'assise, en puisant des renseignements dans plus de 80 indicateurs d'expérience de soins vécue.

Ces six dimensions de la qualité sont importantes pour plusieurs raisons. À bien des égards, elles sont semblables aux dimensions utilisées par d'autres organismes mais à d'autres égards, elles reflètent l'expérience néo-brunswickoise.

Par exemple, étant donné l'importance de la *Loi sur les langues officielles* du Nouveau-Brunswick, la langue est un élément important dans deux de nos dimensions, soit l'*accessibilité*, la capacité pour les patients/clients d'obtenir des soins et des services au bon endroit et au bon moment selon leurs besoins respectifs dans la langue de leur choix, et l'*équité*, la prestation de soins de qualité à tous, sans distinction de caractéristique individuelle et de circonstance, dont la race, la couleur, la croyance religieuse, l'origine nationale, l'ascendance, le lieu d'origine, la langue, l'âge, la déficience physique, l'incapacité mentale, l'état matrimonial, le statut familial, l'orientation sexuelle, le sexe, le statut social, les croyances et l'activité politique.

Wait times resurfaces often as a matter of interest to the public. The NBHC expects clear targets and outcomes regarding wait times. The *Surgical Wait Times* website is an effort towards greater transparency and accountability; however, New Brunswickers deserve to have the targets and outcomes more clearly communicated to them. The NBHC will strive to keep the related stakeholders accountable.

To improve the quality of client-centered services the NBHC will survey the citizens of New Brunswick regarding their experiences with the health-care system. The system has issued surveys in the past; however, there has not been a sustained nor standardized approach to care experience surveys in the province. The variation of past surveys has been an enemy of the quality of the results – if you cannot properly measure it, you cannot properly improve it. This lack of benchmarking is a challenge faced by the NBHC in creating the overall care experience picture.

The NBHC's province-wide mandate has enabled it to act as facilitator, partner, and participant in the development of a comprehensive care experience survey. We had some early success on this process. The NBHC has leveraged our independent leadership position to stimulate improvement through the dedicated and cooperative efforts of various partners.

An example of this process is the on-going work with Accreditation Canada, an internationally recognized not-for-profit, independent organization providing an external peer-review process to health-care organizations. The NBHC is working with Accreditation Canada, the Department of Health, Regional Health Authority A, and Regional Health Authority B toward the development of a province-wide survey for the benefit of all New Brunswickers and the New Brunswick health system by way of collaboration

La question des délais d'attentes intéresse particulièrement le public. Le CSNB s'attend à des cibles et des résultats précis dans ce domaine. Le site Web, *Délais d'attente pour la chirurgie*, représente un effort en vue d'améliorer la transparence et l'imputabilité, néanmoins les Néo-Brunswickois doivent être informés plus clairement sur ces cibles et ces résultats. Le CSNB s'efforcera d'exiger que les parties intéressées impliquées en soient responsables.

Dans le but d'améliorer la qualité des services axés sur la clientèle, le CSNB effectuera des sondages auprès des citoyens du Nouveau-Brunswick sur leurs expériences vécues dans le système de santé. Dans le passé, il y a eu des sondages sur l'expérience vécue mais il n'y avait pas d'approche soutenue ou standardisée sur le plan provincial. Les fluctuations des sondages antérieurs ont mal servi la qualité des résultats; si l'on est incapable de bien le mesurer, on ne peut l'améliorer correctement. Cette absence d'analyse comparative est un défi auquel est confronté le CSNB dans l'établissement d'un portrait global de l'expérience vécue.

Le mandat provincial du CSNB lui a permis d'agir en tant que facilitateur, partenaire et participant au développement d'un sondage complet sur l'expérience vécue. Nous avons eu quelques succès préliminaires à cet égard. Le CSNB a tiré profit de son statut de leader indépendant pour viser une amélioration continue, grâce aux efforts dévoués et coopérateurs de nos divers partenaires.

Ainsi, notre collaboration continue avec Agrément Canada, organisme sans but lucratif et indépendant reconnu au niveau mondial, qui fournit un processus d'examen externe aux organismes de soins de santé, en est un exemple. Le CSNB collabore avec Agrément Canada, le ministère de la santé la Régie régionale de la santé A et la Régie régionale de la santé B au développement d'un sondage provincial par lequel tous les Néo-Brunswickois et le système de santé du Nouveau-Brunswick sauront tirer profit

and the prevention of duplication – a process made easier by working in cooperation with two health authorities. Moreover, the implementation of the NBHC in the midst of the recent restructuring aided our efforts by compelling stakeholders to acknowledge our role in the system.

In the year ahead, the NBHC will be developing a survey plan. The plan will spread over the next three years and will include the strategic administering of surveys over a number of phases to assess how New Brunswickers perceive their quality of care based upon the components of the health-care system: primary health, acute care, supportive/specialty care, and hospice palliative/end of life care. The outcome of these surveys will influence how we engage New Brunswickers into the future.

d'une collaboration exempte de chevauchement – la collaboration des deux régies régionales facilite ce processus. De plus, la mise sur pied du Conseil de santé dans le cadre de la récente restructuration nous a bien servis, en obligeant les parties intéressées à reconnaître notre rôle au sein du système.

Au cours de la prochaine année, le CSNB développera un plan de sondage. Le plan s'étalera sur trois ans et comprendra la diffusion stratégique de sondages en plusieurs phases afin d'évaluer comment les Néo-Brunswickois perçoivent la qualité de soins à partir des composantes du système de soins de santé : les soins primaires, les soins aigus, les soins de soutien et spécialisés et les soins palliatifs et au terme de la vie. Les résultats de ces sondages influenceront la manière dont nous impliquerons les Néo-Brunswickois à l'avenir.

## Citizen Engagement

It is well documented that citizens are looking to have greater input in the public policies that affect their everyday lives, and New Brunswickers are no different when it comes to their health system.

According to the *Primer of Public Involvement*, as prepared for the Health Council of Canada, "Policy-makers, decision-makers and researchers in Canada and abroad are now exploring new approaches to involve the public in democratic decision-making processes" (2006).

The need for public involvement in health and health service delivery in New Brunswick has never been greater. Citizens have much to contribute and want to have a presence at the decision-making table in order to influence policy outcomes. They want health services delivery to better reflect their respective personal and community needs, values and priorities.

Through its mandate, the New Brunswick Health Council will seek to engage the citizens of New Brunswick in a meaningful dialogue around topics of population health, health quality dimensions, patient / client care experience, sustainability and other important issues where various citizen engagement typologies could prove beneficial in shaping the future of New Brunswick health services by way of better health policy outcomes.

Based on the (2000) Health Canada *Policy Toolkit for Public Involvement in Decision Making* "Citizen Engagement is defined as techniques that facilitate an informed dialogue among citizens and government offi-

## L'engagement des citoyens

C'est bien connu que les citoyens désirent s'investir davantage dans les politiques publiques qui influencent leur vie quotidienne et les Néo-Brunswickois ne sont pas différents quand il s'agit de leur système de santé.

Selon la *Fiche d'information sur la participation publique* du Conseil canadien de la santé, « les artisans des politiques, les décideurs et les chercheurs au Canada et à l'étranger étudient aujourd'hui de nouvelles façons d'associer le public à la prise de décisions en démocratie » (2006).

Le besoin d'impliquer le public dans les soins de santé et dans la prestation des soins de santé au Nouveau-Brunswick n'a jamais été aussi grand. Les citoyens peuvent apporter une contribution importante et veulent être présents lors de la prise de décisions afin d'influencer les résultats des politiques. Ils souhaitent une prestation des soins de services qui reflète mieux leurs besoins personnels et communautaires ainsi que leurs valeurs et leurs priorités.

Grâce à son mandat, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick engagera les citoyens du Nouveau-Brunswick dans un dialogue significatif sur les sujets tels que la santé de la population, la qualité des services de santé, l'expérience vécue par le patient/client, la viabilité et d'autres questions importantes où différentes typologies d'engagement des citoyens pourraient être bénéfiques au façonnement de l'avenir des soins de santé au Nouveau-Brunswick, menant à de meilleurs résultats dans les politiques de santé.

Selon le document *Politiques et boîte à outils concernant la participation du public à la prise de décisions* (2000) de Santé Canada, « l'engagement des citoyens est un ensemble de techniques qui facilite un dia-

cials, elected and non-elected, and encourage participants to share ideas or options and undertake collaborative decision-making, sometimes as partners."

The NBHC will launch a major engagement initiative in the fall of 2009. This initiative will incorporate Health Canada's evaluation criteria which includes the following six key factors:

1. Preparation
2. Design
3. Implementation
4. Synthesis
5. Feedback & follow up; and
6. Evaluation

It will be an interactive and inclusive process representative of our province's culture, diversity and values.

As with any process, several factors can influence the effectiveness of citizen engagement initiatives, such as engagement fatigue and cynicism. This is best described when citizens are engaged repeatedly in an ill-structured process where the outcome does not affect change. The NBHC recognizes New Brunswick citizens as the health system's main stakeholder and values the time they may allocate to future well-defined engagement initiatives. We recognize the added value of a citizen-focused culture and will promote this in all initiatives we undertake. Furthermore, the NBHC values knowledge-sharing, mutual respect, transparency, legitimacy and accountability of all parties involved in our citizen engagement processes.

The NBHC believes health system stakeholders have a responsibility to engage in discussions with citizens regarding health

logue éclairé entre les citoyens et les administrateurs gouvernementaux, élus et non élus et qui incite les participants à partager leurs idées ou leurs options et viser vers une prise de décision en collaboration, parfois comme partenaires ».

À l'automne 2009, le CSNB lancera une première initiative d'engagement significative. Cet effort respectera le processus d'évaluation de Santé Canada où les six (6) éléments suivants seront intégrés :

1. Préparation
2. Conception
3. Mise en œuvre
4. Synthèse
5. Commentaires et suivi; et
6. Évaluation

Le processus sera interactif et inclusif et reflétera la culture, la diversité et les valeurs de notre province.

Comme dans tout processus, plusieurs facteurs influencent l'efficacité des initiatives d'engagement des citoyens, dont le niveau de fatigue par rapport à l'engagement et le cynisme. Cela est vrai lorsque des citoyens sont engagés à maintes reprises dans un processus mal structuré où les résultats ne mènent à aucun changement. Le CSNB reconnaît que les citoyens du Nouveau-Brunswick sont les principales parties intéressées du système de santé et valorise le temps qu'ils pourraient investir dans des initiatives d'engagement futures bien définies. Nous reconnaissons la valeur ajoutée d'une culture axée sur les citoyens et mettrons cela en valeur dans toutes nos initiatives. De plus, le CSNB met l'accent sur le partage des connaissances, le respect mutuel, la transparence, la légitimité et l'imputabilité de toutes les parties intéressées impliqué dans notre processus d'engagement des citoyens.

Le CSNB estime que les groupes d'intervenants dans le système de santé ont la responsabilité d'engager les citoyens

service policies and priorities, including resource allocation, that are open and transparent. As a result, the NBHC will hold the Minister of Health accountable to the final recommendations stemming from all citizen engagement initiatives.

dans des discussions ouvertes et accessibles concernant les politiques et les priorités des services de santé, y compris l'allocation des ressources. Ainsi, le CSNB tiendra la ministre de la Santé responsable des recommandations finales qui résultent de toutes les initiatives d'engagement des citoyens.

## New Brunswick Health Council Mandate

New Brunswickers have a right to be aware of the decisions being made, to be part of the decision-making process, and to be aware of the outcomes delivered by the health system and its cost. The New Brunswick NBHC will foster this transparency, engagement, and accountability by:

Engaging citizens in a meaningful dialogue.

Measuring, monitoring, and evaluating population health and health service quality.

Informing citizens on health system's performance.

Recommending improvements to health system partners.

## Le mandat du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

La population du Nouveau-Brunswick a le droit de connaître les décisions prises, de faire partie du processus décisionnel, et de connaître les résultants livrés par le système de santé et ses coûts. Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick encouragera cette transparence, cet engagement et cette responsabilité en :

Engageant la population dans un dialogue significatif.

Mesurant, surveillant et évaluant la santé de la population et la qualité des services en santé.

Informant la population sur l'état de la performance du système de santé.

Recommandant des améliorations aux partenaires du système de santé.

## New Brunswick Health Council Members

The New Brunswick Health Council is made up of 16 Members from all walks of life and all parts of the province. The citizens of New Brunswick are well served by the varied representation and talent on the NBHC. The Council Members were selected using the partnership pentagon developed for the World Health Organization which requires the alignment of five principle partners: policy-makers, health managers, health professionals, academia, and communities. The Council Members are listed below and Appendix 1 outlines their responsibilities on the Executive Committee and the four Working Groups: Population Health, Sustainability, Care Experience, and Engagement.

Rino Volpé, Chair – Edmundston

Pier Bouchard – Memramcook

Dr. Jeannot Castonguay – Edmundston

Christian Couturier – Fredericton

Randy Dickinson – Fredericton

Linda Duffett-Leger – Fredericton

Nathalie Godbout – Saint John

Gwen Jones – Florenceville

Colleen Knudson – Saint John

Barbara Losier – Landry Office

Himanshu Kumar Mukherjee – Fredericton

Anne-Marie Picone-Ford – Moncton

## Les membres du conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick est composé de 16 membres de tous les milieux et de toutes les régions de la province. Les citoyens du Nouveau-Brunswick sont bien servis par les représentants aussi diversifiés que talentueux qui siège au CSNB. Les membres du conseil ont été choisis en utilisant un pentagone de participation développé pour l'Organisation mondiale de la santé où l'on prévoit la participation de cinq partenaires principaux : des décideurs, des gestionnaires en santé, des professionnels de la santé et des représentants des institutions académiques et de la communauté. Vous retrouverez ci-dessous la liste des membres du conseil et l'Annexe 1 décrit les responsabilités du comité de direction et des quatre groupes de travail : Santé de la population, Viabilité, Expérience vécue et Engagement.

Rino Volpé, président – Edmundston

Pier Bouchard – Memramcook

Dr Jeannot Castonguay – Edmundston

Christian Couturier – Fredericton

Randy Dickinson – Fredericton

Linda Duffett-Leger – Fredericton

Nathalie Godbout – Saint John

Gwen Jones – Florenceville

Colleen Knudson – Saint John

Barbara Losier – Landry Office

Himanshu Kumar Mukherjee – Fredericton

Anne-Marie Picone-Ford – Moncton

Daniel George Savoie – Moncton

Claudia Simon – Elsipogtog

Lucien Sonier – Caraquet

Norma Anne Sugden – Miramichi

Daniel George Savoie – Moncton

Claudia Simon – Elsipogtog

Lucien Sonier – Caraquet

Norma Anne Sugden – Miramichi

## New Brunswick Health Council Staff

Stéphane Robichaud
Chief Executive Officer

Pier T. Furness
Executive Director, Planning and Operations

Michelina Mancuso
Executive Director of Performance Measurement

Shirley A. Smallwood
Executive Director, Citizen Engagement

David Gingras
Director of Communications

Karine LeBlanc Gagnon
Information Analyst - Health Status

Mariane Cullen
Executive Administrative Assistant

Yollaine Thériault
Administrative Assistant

## Le personnel du Conseil de la santé

Stéphane Robichaud
Directeur général

Pier T. Furness
Directeur exécutif, planification et opérations

Michelina Mancuso
Directrice exécutive, de l'évaluation du rendement

Shirley A. Smallwood
Directrice exécutive à l'engagement du citoyen

David Gingras
Directeur des communications

Karine LeBlanc Gagnon
Analyste de l'information en matière de santé

Mariane Cullen
Adjointe administrative de direction

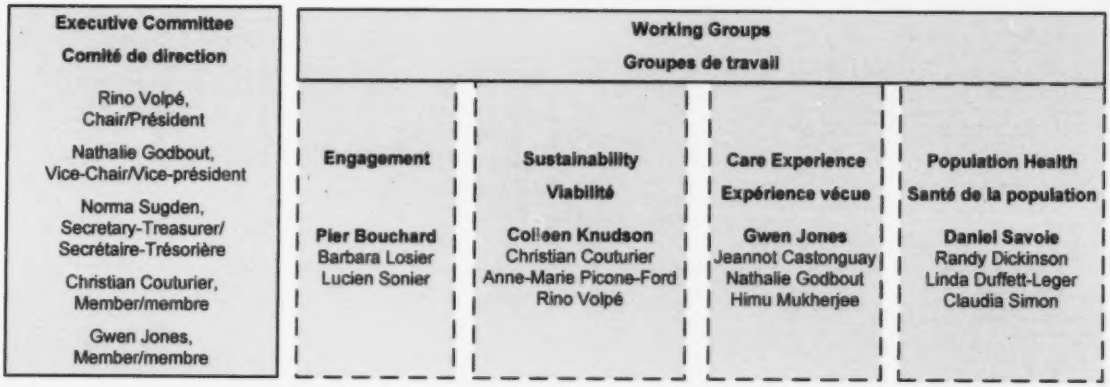
Yollaine Thériault
Adjointe administrative

# Appendix 1

## Executive Committee and Working Group Structure

# Annexe 1

## Comité de direction et structure des groupes de travail



## Appendix 2

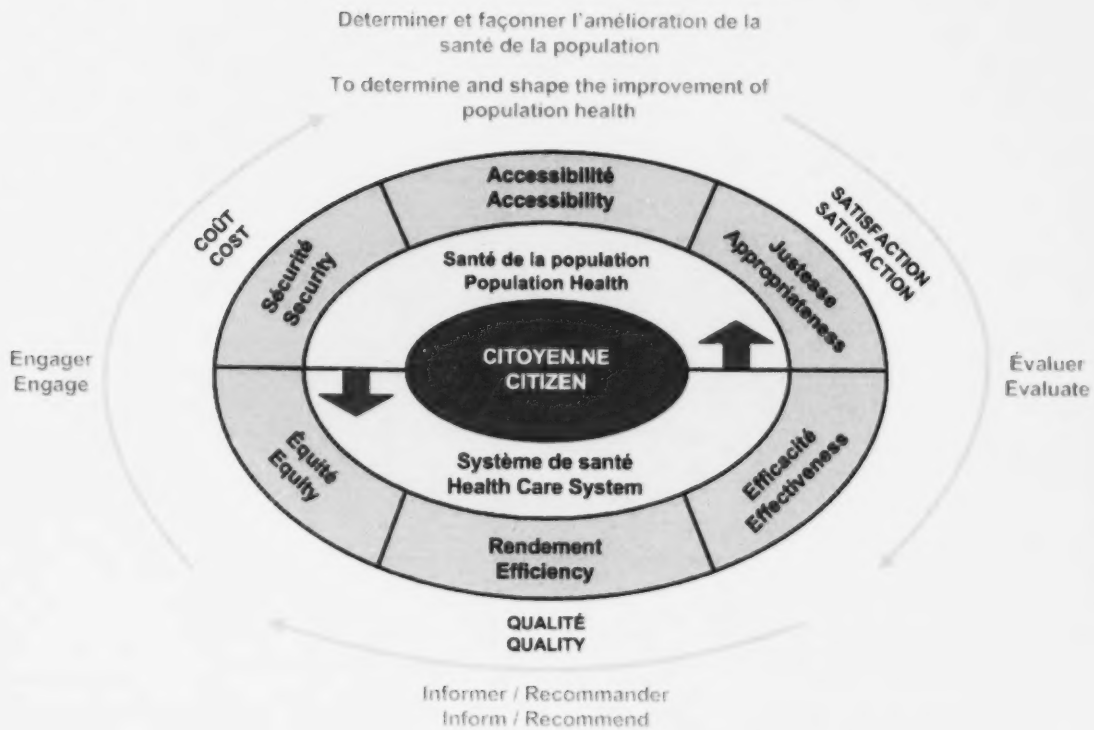
**Mandate**

## Annexe 2

**Mandat**

**New Brunswick Health Council | Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick**

Engage. Evaluate. Inform. Recommend.
Engager. Évaluer. Informer. Recommander.

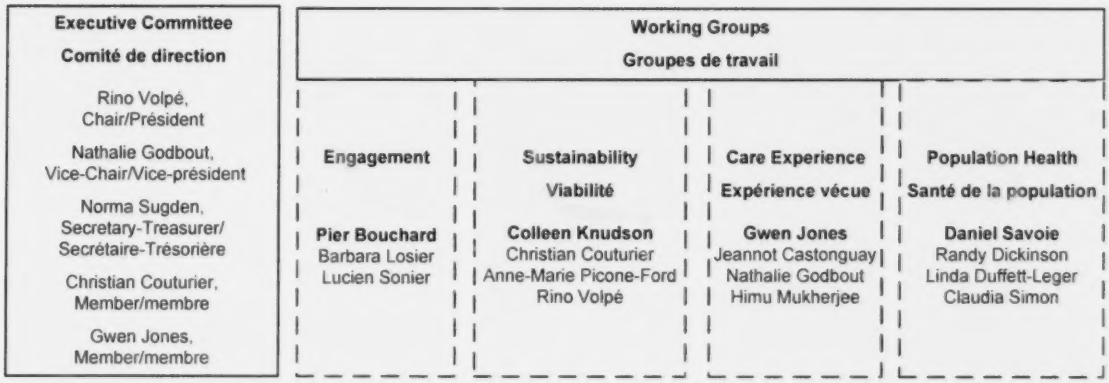


# Appendix 1

## Executive Committee and Working Group Structure

# Annexe 1

## Comité de direction et structure des groupes de travail



## Appendix 2

**Mandate**

## Annexe 2

**Mandat**

New Brunswick Health Council | Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Engage. Evaluate. Inform. Recommend.
Engager. Évaluer. Informer. Recommander.

# Appendix 3

**2009-2010 Work Plan**

Our initial strategic axes are the components that we must have implemented in order to fulfill our mandate. Appreciating the timeline required to develop the information network, the development of provincial evidence-based decision-making processes and our ability to appropriately engage and inform the public, our strategic axes are developed with a 3 to 5 year timeline in mind.

These axes are reviewed on an annual basis and are subject to modifications and/or additions as the work evolves. In line with each strategic axis, annual objectives are set. The following section outlines our strategic axes and provides an overview of how each objective will be accomplished.

1. **Develop and implement mechanisms to engage the population as well as other interested parties**

   Objectives:

   a. To have provided/recommended engagement opportunities in support of our strategic axes by March 2010

   b. To have undertaken engagement processes in response to mandates from the Health Minster and/or opportunities stemming from work with health system partners

# Annexe 3

**Plan de travail 2009-2010**

Nos axes stratégiques initiaux sont les composantes que nous devons mettre en œuvre afin de répondre à notre mandat. Le calendrier de développement de nos axes stratégiques s'étale de trois à cinq ans étant donné que les éléments suivants doivent être pris en considération : le temps nécessaire au développement de notre réseau d'information; le développement d'un processus de prise de décisions factuelle au niveau provincial; et, notre capacité d'engager et d'informer le public de façon appropriée.

Les axes stratégiques sont révisés annuellement et sont sujets à des modifications et/ou à des ajouts au fur et à mesure que le travail avance. Des objectifs annuels sont développés pour chaque axe stratégique. La section suivante explique les axes stratégiques et, brièvement, comment atteindre chaque objectif.

1. **Développer et introduire des mécanismes pour engager le public ainsi que les autres parties intéressées**

   Objectifs :

   a. Offrir et/ou recommander des occasions d'engagement pour appuyer les axes stratégiques d'ici le mois de mars 2010

   b. Entreprendre des processus d'engagement en réponse au mandat reçu du ministre de la Santé et/ou aux occasions qui se sont présentées en travaillant avec nos partenaires du système de santé

2. **To measure, monitor and evaluate the level of population health**

   Objective:

   a. To have a report on the provincial health population picture that will identify opportunities for improvements by December 2009

3. **To measure, monitor and evaluate health service quality**

   Objectives:

   a. To have finalized the definitions of the six quality dimensions by April 2009

   b. To have a report on available indicators regarding the six quality dimensions by December 2009

4. **To measure, monitor and evaluate the level of population satisfaction with health services and health service quality**

   Objective:

   a. To have a report on population satisfaction by December 2009

5. **To measure, monitor and evaluate the sustainability of health services in New Brunswick**

   Objective:

   a. To have a report on the cost of the health system as well as the main cost drivers and trends by December 2009

2. **Mesurer, surveiller et évaluer le niveau de santé de la population**

   Objectif :

   a. Préparer un rapport du tableau provincial du niveau de santé de la population, au plus tard en décembre 2009, qui nous permettra d'identifier les occasions d'amélioration

3. **Mesurer, surveiller et évaluer la qualité des services de santé**

   Objectifs :

   a. Finaliser, au plus tard en avril 2009, les définitions des six dimensions de la qualité des services de santé

   b. Préparer un rapport, au plus tard en décembre 2009, sur les indicateurs disponibles en tenant compte des six dimensions de qualité

4. **Mesurer, surveiller et évaluer le niveau de satisfaction de la population vis-à-vis les services de santé et la qualité des services de santé**

   Objectif :

   a. Préparer un rapport sur la satisfaction de la population, au plus tard en décembre 2009

5. **Mesurer, surveiller et évaluer la viabilité des services en santé au Nouveau-Brunswick**

   Objectif :

   a. Préparer, d'ici décembre 2009, un rapport sur le coût du système de santé, les principaux éléments de coût et les tendances

LEBLANC NADEAU BUJOLD
chartered accountants

## AUDITORS' REPORT

To the Directors of the
New Brunswick Health Council

We have audited the balance sheet of the NEW BRUNSWICK HEALTH COUNCIL as at March 31, 2009 and the statement of revenue and expenses for the year then ended. These financial statements are the responsibility of the organization's management. Our responsibility is to express an opinion on these financial statements based on our audit.

We conducted our audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Those standards require that we plan and perform an audit to obtain reasonable assurance whether the financial statements are free of material misstatement. An audit includes examining, on a test basis, evidence supporting the amounts and disclosures in the financial statements. An audit also includes assessing the accounting principles used and significant estimates made by management, as well as evaluating the overall financial statement presentation.

In our opinion, these financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of the organization as at March 31, 2009 and the results of its operations for the year then ended in accordance with Canadian generally accepted accounting principles.

Budget figures are provided for comparative purposes and have not been subject to audit or review procedures. Accordingly, we do not express any opinion regarding budget figures.

LeBlanc Nadeau Bujold

Chartered Accountants

Dieppe, New Brunswick
May 7, 2009

## *NEW BRUNSWICK HEALTH COUNCIL*

| **REVENUE AND EXPENSES**<br>For the year ended March 31, | Budget<br>2009 | **Actual**<br>**2009** |
|---|---|---|
| **REVENUE** | | |
| Grant - New Brunswick Department of Health | $ 1,619,531 | **$ 1,030,392** |
| **EXPENSES** | | |
| Salaries and fringe benefits | 547,629 | **425,575** |
| Board of directors expenses (Schedule A) | 164,000 | **140,255** |
| Administrative expenses (Schedule B) | 83,000 | **42,399** |
| Operating expenses (Schedule C) | 468,532 | **163,457** |
| Start-up expenses (Schedule D) | 356,370 | **258,706** |
| | 1,619,531 | **1,030,392** |
| **EXCESS OF REVENUE OVER EXPENSES** | $ - | **$ -** |

## *NEW BRUNSWICK HEALTH COUNCIL*

**BALANCE SHEET**
As at March 31,

| | | 2009 |
|---|---|---|
| **ASSETS** | | |
| **CURRENT ASSETS** | | |
| Cash | $ | 300 |
| Grant receivable - New Brunswick Department of Health | | 236,205 |
| Prepaid expenses | | 1,100 |
| | $ | 237,605 |
| **LIABILITIES** | | |
| **CURRENT LIABILITIES** | | |
| Accounts payable | $ | 236,205 |
| Deferred revenue | | 1,400 |
| | $ | 237,605 |

**CONTINGENCY AND COMMITMENTS** (notes 4 and 5)

ON BEHALF OF THE BOARD

Rino Volpe, Director

Norma A. Sturgeon, Director

## 1. STATUTES OF INCORPORATION AND NATURE OF ACTIVITIES

The New Brunswick Health Council (the Council) was established September 1, 2008 under the New Brunswick Health Council Act and is considered a government organization. Its goals are to promote and improve the performance of the health system in New Brunswick.

These financial statements account for all transactions since April 1, 2008, the effective start date of operations.

## 2. SIGNIFICANT ACCOUNTING POLICIES

The financial statements are prepared by management in accordance with Canadian generally accepted accounting principles for government organizations, as recommended by the Public Sector Accounting Board (PSAB) of the Canadian Institute of Chartered Accountants (CICA).

**Use of estimates**

The presentation of financial statements requires management to make estimates and assumptions that affect the reported amounts of assets and liabilities and disclosure of contingencies at the date of the financial statements and the reported amounts of revenues and expenses during the reporting period. Actual results could differ from those estimates.

**Revenue recognition**

Revenues are recorded on the accrual basis of accounting as the funded expenditures are incurred. Any grant amount received in excess of recorded expenditures is accounted for as deferred revenue.

**Capital assets**

Capital assets purchased with government funding and under a $100,000 threshold are fully amortized in the year of acquisition in accordance with government guidelines. Capital assets over the $100,000 threshold are capitalized and amortized based on their estimated useful life.

## 3. DEFINED BENEFIT PENSION PLAN

The Council, through a multiemployer plan sponsored by the Province of New Brunswick, offers a defined benefit pension plan to its employees. The pension expense for the year is $25,637.

The New Brunswick Investment Management Corporation acts as trustee and investment manager for the pension assets of members of the Public Service.

## 4. CONTINGENCY

The Council does not have any insurance coverage. Her Majesty the Queen in right of the Province has assumed responsibility for interests and risks of the Council in lieu of such insurance as permitted in the New Brunswick Health Council Act.

## 5. COMMITMENTS

The Council, through the Department of Services and Supply, has lease commitments until January 2019 for the rental of its offices. The balance of the commitments under these leases is $1,590,089. Minimum payments payable over the next five years are as follows :

2010 - $161,704
2011 - $161,704
2012 - $161,704
2013 - $161,704
2014 - $161,704

The Council has a commitment towards an employee for a retirement allocation. If all the conditions of the agreement are respected, any amount that the Council would be called upon to pay in respect to this agreement will be expensed when disbursed, and would be entirely funded by the New Brunswick Department of Health.

## 6. ECONOMIC DEPENDENCE

The Council is financed solely by the New Brunswick Department of Health.

## 7. CASH FLOWS

No statement of cash flows was prepared since the information on cash flows is available from other financial statements and related notes.

## *NEW BRUNSWICK HEALTH COUNCIL*

**SCHEDULES A, B AND C - OTHER INFORMATION**
For the year ended March 31,

| | Budget 2009 | Actual 2009 |
|---|---|---|
| **A - BOARD OF DIRECTORS EXPENSES** | | |
| Salaries and per diems | $ 70,000 | $ 90,250 |
| Board meetings and travel expenses | 54,000 | 32,952 |
| Simultaneous translations | 40,000 | 17,053 |
| | $ 164,000 | $ 140,255 |
| **B - ADMINISTRATIVE EXPENSES** | | |
| Travel expenses | $ 46,000 | $ 30,293 |
| Professional fees | 25,000 | 11,166 |
| Advertising | 12,000 | 940 |
| | $ 83,000 | $ 42,399 |
| **C - OPERATING EXPENSES** | | |
| Light and heat | $ 5,333 | $ - |
| Conferences and seminars | 20,000 | 12,521 |
| Association memberships | 15,000 | 159 |
| Courier and postage | 4,000 | 1,392 |
| Staff training | 8,750 | 2,286 |
| Office supplies | 5,933 | 13,243 |
| Consultants fees | 72,000 | 54,695 |
| Travel expenses | 23,333 | 13,854 |
| Sundry | 2,333 | 479 |
| Licenses, dues and fees | 2,917 | 665 |
| Equipment leasing | 1,333 | - |
| Rent | 113,300 | 36,468 |
| Publication of reports | 50,000 | - |
| Advertising and promotion | 35,000 | 2,345 |
| Research - outsourced | 50,000 | 16,007 |
| Translation services | 20,000 | 3,128 |
| Telecommunications | 38,100 | 6,215 |
| Security monitoring | 1,200 | - |
| | $ 468,532 | $ 163,457 |

**SCHEDULE D - OTHER INFORMATION**
For the year ended March 31,

| | Budget 2009 | **Actual 2009** |
|---|---|---|
| **D - START-UP EXPENSES** | | |
| Internet access | $ 5,000 | **$ 1,184** |
| Office furniture | 124,100 | **102,056** |
| Office equipment | 52,070 | **47,073** |
| Branding | 30,000 | **26,648** |
| Promotional material | 30,000 | **17,593** |
| Desktop computers | 6,000 | **4,597** |
| Laptop computers | 25,200 | **17,809** |
| Plants and decorations | 6,000 | **1,044** |
| IT server | 22,000 | **-** |
| Web site | 50,000 | **26,304** |
| Security system | 6,000 | **14,398** |
| | $ 356,370 | **$ 258,706** |

LEBLANC NADEAU BUJOLD
comptables agréés

## RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

Aux administrateurs du
Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Nous avons vérifié le bilan du CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK au 31 mars 2009 et l'état des revenus et dépenses de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de l'organisme. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de l'organisme au 31 mars 2009 ainsi que des résultats de son exploitation pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

Les chiffres de budget sont présentés pour fins de comparaison et n'ont pas fait l'objet d'une vérification ou d'un examen. Conséquemment, nous n'exprimons aucune opinion sur les chiffres de budget.

LeBlanc Nadeau Bujold

Comptables agréés

Dieppe, Nouveau-Brunswick
le 7 mai 2009

## *CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK*

| **REVENUS ET DÉPENSES**<br>Pour l'exercice terminé le 31 mars | Budget<br>2009 | **Réel**<br>**2009** |
|---|---|---|
| **REVENUS** | | |
| Subvention - Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick | 1 619 531 $ | **1 030 392 $** |
| **DÉPENSES** | | |
| Salaires et charges sociales | 547 629 | **425 575** |
| Dépenses du conseil d'administration (Annexe A) | 164 000 | **140 255** |
| Dépenses administratives (Annexe B) | 83 000 | **42 399** |
| Frais d'exploitation (Annexe C) | 468 532 | **163 457** |
| Frais de démarrage (Annexe D) | 356 370 | **258 706** |
| | 1 619 531 | **1 030 392** |
| **EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES** | - $ | **- $** |

## *CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK*

**BILAN**
Au 31 mars

| | 2009 |
|---|---|
| **ACTIF** | |
| **ACTIF À COURT TERME** | |
| Encaisse | 300 $ |
| Subvention à recevoir - Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick | 236 205 |
| Frais reportés au prochain exercice | 1 100 |
| | 237 605 $ |
| **PASSIF** | |
| **PASSIF À COURT TERME** | |
| Créditeurs | 236 205 $ |
| Revenus reportés | 1 400 |
| | 237 605 $ |

**ÉVENTUALITÉ ET ENGAGEMENTS** (notes 4 et 5)

POUR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Rina Volpe, administrateur

Norma A. Snyder, administrateur

**NOTES COMPLÉMENTAIRES**
31 mars 2009

## 1. STATUTS CONSTITUTIFS ET NATURE DES ACTIVITÉS

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (le Conseil) a été créé le 1er septembre 2008 sous la Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé et est considéré être un organisme gouvernemental. Ses objectifs sont de promouvoir et d'améliorer le rendement du système de santé au Nouveau-Brunswick.

Ces états financiers rendent compte des transactions depuis le 1er avril 2008, date du début des opérations.

## 2. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Les états financiers sont préparés par la direction selon les principes comptables généralement reconnus du Canada pour les organismes gouvernementaux, tel que recommandés par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (CCSP) de l'Institut canadien des comptables agrées (ICCA).

**Utilisation d'estimations**

La préparation d'états financiers exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses qui ont une incidence sur les montants de l'actif et du passif comptabilisés et sur la présentation des éléments d'actif et de passif éventuels à la date des états financiers, ainsi que sur les montants comptabilisés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des résultats estimatifs.

**Constatation des produits**

Les revenus sont reconnus selon la méthode de la comptabilité d'exercice à mesure que les dépenses faisant l'objet de subventions sont encourues. Tout montant reçu qui excède les dépenses inscrites est comptabilisé comme revenus reportés.

**Immobilisations**

Les immobilisations acquises à l'aide de subventions et dont le coût est moins de 100 000 $ sont entièrement amorties dans l'année d'acquisition selon les directives du gouvernement. Les immobilisations de plus de 100 000 $ sont capitalisées et amorties selon leur durée de vie utile.

## 3. RÉGIME DE PENSION À PRESTATIONS DÉTERMINÉES

Le Conseil, via un régime inter-employeur parrainé par le Gouvernement du Nouveau Brunswick, offre à ses employés un régime de retraite à prestations déterminées. La charge de retraite de l'exercice s'élève à 25 637 $.

La Société de gestion des placements du Nouveau-Brunswick agit à titre de fiduciaire et de gestionnaire de portefeuille des avoirs de retraite des participants aux régimes de pension des services publics.

## 4. ÉVENTUALITÉ

Le Conseil n'a pas de couverture d'assurance. Sa majesté la Reine du chef de la province a assumé la responsabilité de l'intérêt et des risques du Conseil tel que permis dans la Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de la santé.

## 5. ENGAGEMENTS

Le Conseil, via le Département de l'Approvisionnement et des Services, s'est engagé par baux jusqu'en janvier 2019 pour la location de bureaux. Le solde des engagements en vertu de ces baux s'établit à 1 590 089 $. Les paiements minimums exigibles au cours des cinq prochains exercices sont les suivants :

2010 - 161 704 $
2011 - 161 704 $
2012 - 161 704 $
2013 - 161 704 $
2014 - 161 704 $

Le Conseil s'est engagé à verser une allocation de retraite à un employé. Si toutes les conditions de l'entente sont respectées, tout montant que le Conseil serait appelé à payer en vertu de cette entente sera passé à la dépense lorsque déboursé, et serait entièrement subventionné par le Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick.

## 6. DÉPENDANCE ÉCONOMIQUE

Le Conseil est entièrement financé par le Ministère de la Santé du Nouveau-Brunwick.

## 7. FLUX DE TRÉSORERIE

L'état des flux de trésorerie n'a pas été préparé, car l'information requise concernant les flux de trésorerie est évidente à la lecture des autres états financiers et des notes complémentaires.

## *CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK*

| **ANNEXES A, B ET C - AUTRES RENSEIGNEMENTS**<br>Pour l'exercice terminé le 31 mars | Budget<br>2009 | **Réel**<br>**2009** |
|---|---|---|
| **A - DÉPENSES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION** | | |
| Salaires et per diems | 70 000 $ | **90 250 $** |
| Frais de voyages et de représentation | 54 000 | **32 952** |
| Traductions simultanées | 40 000 | **17 053** |
| | 164 000 $ | **140 255 $** |
| **B - DÉPENSES ADMINISTRATIVES** | | |
| Frais de voyages | 46 000 $ | **30 293 $** |
| Frais professionnels | 25 000 | **11 166** |
| Publicité | 12 000 | **940** |
| | 83 000 $ | **42 399 $** |
| **C - FRAIS D'EXPLOITATION** | | |
| Combustible et électricité | 5 333 $ | **- $** |
| Conférences et séminaires | 20 000 | **12 521** |
| Cotisations et affiliations | 15 000 | **159** |
| Courrier et affranchissement | 4 000 | **1 392** |
| Entraînement du personnel | 8 750 | **2 286** |
| Fournitures de bureau | 5 933 | **13 243** |
| Frais de consultations | 72 000 | **54 695** |
| Frais de voyages | 23 333 | **13 854** |
| Frais divers | 2 333 | **479** |
| Licences, taxes et permis | 2 917 | **665** |
| Location d'équipement | 1 333 | **-** |
| Loyer | 113 300 | **36 468** |
| Publication de rapports | 50 000 | **-** |
| Publicité et promotion | 35 000 | **2 345** |
| Recherche - sous-traité | 50 000 | **16 007** |
| Services de traduction | 20 000 | **3 128** |
| Télécommunications | 38 100 | **6 215** |
| Télésurveillance sécuritaire | 1 200 | **-** |
| | 468 532 $ | **163 457 $** |

**ANNEXE D - AUTRES RENSEIGNEMENTS**
Pour l'exercice terminé le 31 mars

## D - FRAIS DE DÉMARRAGE

| | Budget 2009 | Réel 2009 |
|---|---|---|
| Accès internet | 5 000 $ | **1 184 $** |
| Ameublements de bureau | 124 100 | **102 056** |
| Équipements de bureau | 52 070 | **47 073** |
| Marque de commerce | 30 000 | **26 648** |
| Matériel de promotion | 30 000 | **17 593** |
| Ordinateurs | 6 000 | **4 597** |
| Ordinateurs portables | 25 200 | **17 809** |
| Plantes et décorations | 6 000 | **1 044** |
| Serveur TI | 22 000 | **-** |
| Site web | 50 000 | **26 304** |
| Système de sécurité | 6 000 | **14 398** |
| | 356 370 $ | **258 706 $** |